DE LA

2e Série.
N° 428.

FIÈVRE PERNICIEUSE

OBSERVÉE EN ITALIE

ET DE SON TRAITEMENT.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE MARDI 1er JUIN 1858, A TROIS HEURES,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

THÉOPHILE GIARD,

de Toulouse (Hte-Garonne

MÉDECIN SOUS-AIDE.

STRASBOURG,
IMPRIMERIE CHRISTOPHE, GRAND'RUE, 158.
1858.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MON FRÈRE AINÉ.

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

TH. GIARD.

A M. LE DOCTEUR HASPEL,

Médecin principal, chevalier de la Légion d'Honneur, décoré du Medjidié.

TH. GIARD.

Faculté de médecine de Strasbourg.

PROFESSEURS.

MM. Ehrmann ❋, Doyen. Anatomie et anatomie pathologique.
Fée O❋ . . . Botanique et histoire naturelle médicale.
Stoltz ❋ . . . Accouchements et clinique d'accouchements.
Forget ❋. . . Pathologie et clinique médicales.
Cailliot ❋ . . Chimie médicale et toxicologie.
Rameaux . . . Physique médicale et hygiène.
G. Tourdes ❋ . Médecine légale et clinique des maladies des enfants.
Sédillot O❋ . } Pathologie et clinique chirurgicales.
Rigaud ❋ . . }
Schützenberger ❋ Pathologie et clinique médicales.
Stoeber . . . Pathologie et thérapeutique générales et clinique ophthalmologique.
Küss . . . . Physiologie. } Clinique des maladies syphilitiques.
Michel . . . Médecine opératoire. }
L. Coze, agrégé, chargé du cours de matière médicale et de pharmacie.

MM. R. Coze O❋, doyen honoraire.
Bégin C❋, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Aronssohn ❋.
Bach.
Strohl.
Hirtz.

MM. Held.
Kirschleger.
Wieger.
L. Coze.

MM. Dagonet.
Herrgott.
Koeberlé.

AGRÉGÉS STAGIAIRES :

MM. Morel, Boeckel (E.), Hecht.

M. Dubois, secrétaire agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

MM. Stoeber, président.
Stoltz.
Bach.
Dagonet.

La faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

DE LA

FIÈVRE PERNICIEUSE

OBSERVÉE EN ITALIE

ET DE SON TRAITEMENT.

Cautus sit oportet, oculatus et expertus medicus, in omnibus conferendis, considerandis ac ponderandis, quotiescumque perniciosi symptomatis præsentia appareat, aut saltem illius suspicio levis. (Torti.)

Sub sole romano scribo.
(Baglivi.)

La fièvre intermittente pernicieuse est de toutes les maladies celle que nous avons été le plus à même d'observer pendant notre séjour à Rome. C'est assez dire pourquoi nous l'avons choisie comme sujet de dissertation.

Cette question des fièvres intermittentes pourra paraître au premier abord peu digne d'intérêt. En effet, dans presque tous les points de la France, lorsque la fièvre d'accès apparaît, quelques doses de sulfate de quinine suffisent souvent pour triompher du mal. Malheureusement il n'en est pas de même en Italie, en Corse et en Afrique, où les médecins militaires sont appelés à exercer leur profession ; ces affections si bénignes en France présentent dans ces régions méridionales des symptômes vraiment alarmants, subits, imprévus pour qui n'est pas averti d'avance, et terminés fréquemment d'une manière funeste. Cette ques-

tion acquiert donc pour les médecins militaires une grande importance; aussi a-t-elle été pour nous l'objet d'études constantes dans ces grands hôpitaux de Rome où il nous a été permis de l'observer sous toutes ses formes, dans toutes ses manifestations.

Nous n'en ferons cependant pas une histoire complète qui serait au-dessus de nos forces; assez d'autres, depuis Torti, l'ont faite d'une manière fidèle et exacte. Nous nous bornerons à donner quelques faits intéressants que nous avons eu l'occasion de recueillir pendant notre séjour en Italie.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

Pour le médecin qui comprend combien il importe d'étudier les maladies non seulement dans leurs phénomènes symptomatologiques, dans leurs manifestations changeantes et souvent trompeuses, mais encore dans leur cause générale et particulière, l'étude topographique du pays, dont on étudie les affections, pourra offrir un assez vif intérêt.

La ville de Rome n'est séparée de la grande plaine qui constitue les Marais-Pontins que par un seul accident de terrain, c'est ce pâté montagneux qui est groupé autour du *Monte Cavi*. De Rome à Civita Lavinia, où commencent ces fameux Marais-Pontins, la patrie de la fièvre, on ne compte qu'environ vingt milles romains. Cette plaine est inculte et sans arbres, mais recouverte de pâturages que paissent des troupeaux à peu près sauvages de chevaux et de bœufs. Nulle habitation, nul bosquet, nul jardin ne récrée la vue. C'est un vaste désert où règnent partout la misère, la maladie et la mort.

Les Marais-Pontins n'étaient pas autrefois ce qu'ils sont aujourd'hui. Traversés par la magnifique voie Appienne, ils étaient couverts de superbes jardins et de brillantes maisons de campagnes; l'empereur Auguste, Atticus et Pomponius y avaient bâti de splendides habitations; l'air y était aussi pûr que sur les montagnes voisines. A quelle cause rapporter cette révolution dans les conditions de salubrité du pays, si ce n'est à ces travaux d'écoulement des eaux, de canalisation, à ces aqueducs prodigieux, gigantesques, monumentaux, aujourd'hui en ruines, à l'agriculture en grand honneur autrefois et si négligée de nos jours? Que des travaux d'assainissement se poursuivent, que l'agriculture rende à la terre son ancienne abondance, et l'infection ne règnera plus sur ce beau pays. N'est-ce pas là la raison des métamorphoses qui se sont opérées dans l'état de salubrité de maintes contrées alternativement incultes et cultivées, florissantes et dépouillées de tous leurs biens. L'Algérie en est un exemple frappant; com-

bien de fois nos troupes n'ont-elles pas été obligées d'abandonner certains points remarquablement insalubres et qui maintenant ont cessé de l'être par suite du dessèchement des marais et de l'écoulement donné aux eaux stagnantes?

Lorsque les vents, qui ont traversé les Marais-Pontins, chargés d'humidité et de miasmes, soufflent sur la ville de Rome, tout le monde éprouve un malaise indéfinissable, et bientôt on voit éclater les fièvres à types intermittents. Celles-ci, légères, mobiles au printemps, parcourent leurs périodes avec une grande régularité, les trois stades sont bien marqués; mais que les chaleurs de l'été se fassent sentir, ces fièvres jusqu'alors bénignes deviennent tout à coup impétueuses et soudaines dans leur apparition, et prennent en même temps un caractère de gravité fatal et imprévu. Plus on s'avancera vers l'automne, plus on verra s'effacer cette netteté de types, de stades et de symptômes, et moins décidément curative sera la médication quinique.

Ces phénomènes ont déjà été fort bien caractérisés pour l'Algérie par M. HASPEL.

HISTORIQUE.

Allant se perdre dans la nuit des temps, la connaissance de la fièvre pernicieuse, d'après certains auteurs, et entr'autres LITTRÉ, semblerait remonter jusques à HIPPOCRATE; mais quelle certitude tirer de quelques phrases ou de quelques mots dont l'interprétation peut venir en aide à toute idée préconçue, et qui se trouvent épars çà et là dans les écrits du chef de l'école de Cos? ASCLÉPIADE, CELSE, GALIEN, les Arabes sont aussi désignés comme ayant connu cette affection; mais dans leurs ouvrages on n'en voit aucune description bien exacte, aucune donnée bien positive.

Il nous faut arriver jusqu'à la fin du 16e siècle pour trouver des

notions précises et détaillées sur cet ordre de maladie : on les doit à un médecin espagnol, Mercatus ; plus tard vinrent Restaurand et Sydenham ; en 1691, Morton en indiqua les variétés et insista sur l'opportunité du quinquina.

En 1709, paraît le *Traité thérapeutique spécial des Fièvres pernicieuses*, longue et magnifique apologie du quinquina. Torti, dans son immortel ouvrage, décrit avec un admirable talent toutes les variétés de fièvres véritablement pernicieuses ; puis vinrent successivement les ouvrages de Werlhoff, Lautter, Coutanceau. Alibert, en 1805, profondément imbu de la lecture de Torti, contribua à populariser parmi les médecins français la connaissance de ces maladies; enfin, l'expédition de Grèce, notre conquête d'Afrique, des études en France même, nous ont fourni les œuvres de MM. Maillot, Boudin, Laveran, Nepple, Gouraud père, etc., etc.

VARIÉTÉS.

Partageant d'abord les fièvres pernicieuses en intermittentes et rémittentes, Sauvages les divise ensuite en quotidiennes, tierces, double-tierces et quartes. Franck, n'attachant qu'une faible importance aux différents types, la même fièvre, dit-il, pouvant passer de l'un à l'autre sans changer de nature, rejette la division des fièvres intermittentes fondée sur la durée de l'apyrexie, et ne considère que la différence des causes et des complications. Mercatus en fait six groupes fondés sur l'altération des humeurs. Il nous faut arriver à Torti pour avoir une classification nette et méthodique des fièvres pernicieuses, et le groupement de chacune de leurs variétés en un corps homogène.

Torti divise les fièvres pernicieuses en deux genres : Le premier comprend toutes les fièvres pernicieuses à type franchement intermittent, et qui ne trahissent leur malignité que par un symptôme grave qui accompagne le paroxysme et disparaît avec lui ; il les appelle

febres comitatæ aliquo ferali symptomate. Le deuxième genre comprend les fièvres dont le type tend à devenir continu : *Ex dispositione intimâ ad continuitatem proclives;* ce sont les subcontinues. Il les appelle encore *fièvres solitaires*, parce qu'elles ne sont pas généralement accompagnées d'un symptôme grave prédominant.

Les *febres comitatæ* sont divisées en sept espèces ou variétés : 1° cholérique ou dyssentérique; 2° hémorrhagique, hépatique ou atrabilaire ; 3° cardialgique ; 4° diaphorétique ; 5° syncopale ; 6° algide ; 7° léthargique ; les quatre premières étaient appelées par l'auteur *colliquatives* et les autres *coagulatives*.

Alibert adopte cette classification à laquelle il ajoute seulement beaucoup d'autres variétés ; il en décrit vingt espèces.

M. le professeur Chomel en a fait quatre séries : 1° celles qui sont caractérisées par une très-vive douleur, ce sont la pleurétique, la céphalalgique, la cardialgique, la rhumatismale ; 2° celles qui ont pour caractère principal une évacuation avec douleur, exemple : la cholérique, la dyssentérique ; 3° ou une évacuation sans douleur, comme l'hépatique ou atrabilaire, la diaphorétique; 4° celles qui ont pour attribut le trouble notable des fonctions d'un visère sans douleurs ni évacuations : telles sont la soporeuse, l'épileptique, la cataleptique, la convulsive, la paralytique, l'hydrophobique, la syncopale, l'algide.

M. Maillot les a rangées sous trois chefs, selon que les symptômes graves qu'elles présentent dépendent des organes contenus dans l'une des trois grandes cavités splanchniques : 1° les accès qui dépendent de l'appareil cérébro-spinal sont le comateux, le délirant, le tétanique, l'épileptique, l'hydrophobique, le cataleptique, le convulsif, le paralytique; 2° les accès pernicieux, dont les caractères sont fournis par les viscères abdominaux, sont le gastralgique, le cholérique, l'histérique, le splénique, l'hépatique, le dyssentérique, le péritonique, le cystique, le néphrétique ; 3° les accès pernicieux, dont les caractères sont fournis par le cœur et les poumons, tels sont le syncopal, le carditique, le pneumonique, l'hémoptoïque et le pleurétique.

Il existe encore des fièvres anormales qui, dans certains cas, peuvent devenir pernicieuses et que M. Maillot divise en quatre groupes. Le premier genre renferme les fièvres intermittentes dont les accès sont incomplets, c'est-à-dire celles dans lesquelles il manque un ou deux stades. Dans le deuxième genre il a placé celles dont les stades sont intervertis ou confondus. Il a mis dans le troisième genre les fièvres locales ou partielles, c'est-à-dire celles dont les phénomènes se passent sur un organe ou sur une partie quelconque du corps, sur un membre, sur un pied, sur la moitié de la tête, etc. Le quatrième comprend les fièvres dites larvées ou masquées dans lesquelles il n'y a ni frisson, ni chaleur, ni sueur, et qui consistent uniquement dans l'apparition périodique d'un symptôme plus ou moins grave, douleur, délire, cauchemar, convulsions, hémorrhagie, dyspnée.

M. le professeur Tourdes regarde comme la meilleure classification celle qui réunirait les variétés de formes dont les symptômes ont le même siége ; aussi il classe toutes les formes de cette maladie de la manière suivante : 1° De l'appareil cérébral : céphalalgique, délirante, épileptique, cataleptique, apoplectique, hydrophobique. 2° Des organes des sens et du mouvement : tétanique, aphonique, amaurotique, convulsive, paralytique, rhumatismale. 3° De l'appareil circulatoire : syncopale, cardétique. 4° De l'appareil respiratoire : asthmatique, catarrhale, pleurétique, pneumonique, hémoptoïque, phthisique. 5° Des voies digestives : cholérique ou dyssentérique, cardialgique, entéralgique, hépatique, atrabilaire, splénique, ictérique, péritonique. 6° Des voies urinaires : néphrétique, cystique. 7° De l'appareil génital : utérique, métrorrhagique, puerpérale. 8° De la peau : exanthématique, algide, diaphorétique, leucophlegmatique.

Cette dernière classification, par la localisation précise des symptômes pernicieux, doit être préférée à celle de M. Maillot. C'est dire aussi qu'elle l'emporte de beaucoup sur celles des observateurs que nous avons cités précédemment. Pourtant, malgré tous les efforts des auteurs à faire une classification qui puisse servir de guide dans ce

nouveau dédale, il leur est impossible d'en proposer une dans laquelle un accès pernicieux donné puisse trouver exactement sa place; car comment classer toutes ces variétés insidieuses sous lesquelles peut se présenter cette terrible maladie que Werlhoff comparait à Protée?

Il est possible de ramener à cinq les formes pernicieuses qui se sont offertes à notre observation pendant notre séjour en Italie : 1° Accès caractérisés par les trois stades exagérés et prolongés, avec prédominance de l'un d'eux qui s'accompagne de délire et de quelques autres phénomènes variables; 2° forme comateuse; 3° forme typhoïde; 4° forme délirante; 5° forme algide. Les formes apoplectique, pneumonique, dyssentérique ont été rarement observées.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les symptômes pernicieux se montrent la plupart du temps chez ces malheureux déjà sous l'influence de la cachexie paludéenne, qui, depuis plus ou moins de temps, à des jours et à des heures déterminés, sont condamnés à trembler leur fièvre, comme ils le disent.

Il nous a été donné plusieurs fois d'observer des pyrexies malignes survenues d'emblée chez des hommes un instant auparavant jouissant encore d'une parfaite santé. Mais prenons-y bien garde; car quelquefois nos soldats nous affirmaient être malades pour la première fois depuis qu'ils étaient en Italie, et au moyen de questions nombreuses et variées, nous apprenions que, depuis quelques jours à des heures à peu près fixes, ils éprouvaient un peu de malaise, de la céphalalgie, ou un léger frisson, etc. Que fallait-il de plus pour nous montrer là l'action des miasmes palustres et pour poser un diagnostic certain?

Il nous est encore arrivé de voir cette terrible maladie venir compliquer d'une manière fatale une phlegmasie et détruire tout espoir de conservation d'un sujet qui, sous l'influence d'un traitement approprié,

aurait bientôt pu entrer en convalescence. En effet, les accidents pernicieux sont alors la constitution médicale du pays ; il ne peut pas y avoir une cause de débilitation quelconque qui tout de suite ne prédispose à l'invasion du redoutable fléau.

Moyens de reconnaître la fièvre pernicieuse. — Affectant de préférence le type tierce ou double-tierce, elle est remarquable par le cachet qu'elle imprime au malade. Altération profonde des traits du visage, aspect cadavéreux de la face, abattement et prostration extrême des forces, quelquefois tendance très-grande aux syncopes, sueur froide, sécheresse de la langue avec absence de soif, pouls petit, irrégulier, intermittent, facile à déprimer, se joignant à la discordance et à la violence des symptômes. Ajoutons à ce tableau un ou deux phénomènes insolites, graves et prédominants, et nous aurons le fidèle portrait de tout homme en proie à cette affection, dont le diagnostic dans la pratique est bien loin pourtant d'être aussi simple qu'il le paraît en théorie ; car prenant mille formes diverses, simulant mille maladies différentes, elle peut facilement induire en erreur un médecin qui ne sera point prévenu, ou lui faire perdre en hésitations un temps si précieux et si indispensable au succès du traitement spécifique.

Marche. — Insidieuse dans ses prodromes, rapide dans son attaque, prompte dans ses effets, la fièvre pernicieuse affecte généralement le type tierce ou double-tierce, ne laissant pas d'affecter les autres types. Les premiers accès intermittents sont ordinairement bénins, quand tout à coup au troisième, quatrième ou cinquième, quelquefois même au premier, apparaissent des symptômes graves qui se dissipent complétement ou presque complétement avec l'accès, pour se montrer le surlendemain plus formidables encore, laissant sa forme simple à l'accès du lendemain dans le type double-tierce. Mais si l'art n'intervient, s'acharnant avec confiance sur sa proie, elle frappe à coups redoublés sur cet organisme qui, à coup sûr, ne résistera plus longtemps. Sou-

vent, semblant craindre que ce petit intervalle qu'elle mettait entre ses attaques, ne permit à l'économie de se refaire un peu dutrouble qu'elle lui a imprimé, ses accès se réunissent, la fièvre devient subintrante, et alors, au bout du quatrième ou du cinquième paroxysme au plus, cette force vitale naguère encore dans toute sa vigueur, cède et laisse à l'état de cadavre ce corps à peine lésé. Bien souvent encore les trois stades ordinairement si bien caractérisés, se détruisent l'un l'autre. Le premier persistant seul constitue la fièvre algide ou cholérique, où la chaleur animale, commençant à quitter les extrémités pour abandonner successivement jusqu'à l'organe central de la circulation, entraîne inévitablement la mort du malade. D'autres fois, le troisième stade arrivant presque subitement, se prolongeant beaucoup et prenant une grande intensité, la sueur qui se produit est si abondante, que le marasme et la mort ne tardent pas d'arriver.

D'après cette description on pourrait croire que la fièvre pernicieuse doit entraîner nécessairement une terminaison funeste. Mais heureusement il n'en est pas ainsi. Si le premier accès n'amène pas la mort du malade, ou s'il ne laisse pas après lui une grave lésion matérielle, il est entre les mains du médecin un remède qui, employé à temps et d'une manière convenable, en rendra les symptômes de moins en moins intenses pour les faire disparaître bientôt. Après leur chute ne soyons pourtant pas complétement rassurés ; si nous ne persistons dans notre traitement, les accès intermittents peuvent ensuite continuer de se montrer dans toute leur simplicité pour un jour où nous nous y attendrons le moins, se compliquer de nouveau d'accidents pernicieux.

Diagnostic. — Facile à reconnaître lorsqu'elle vient se hanter sur une fièvre intermittente simple, la fièvre pernicieuse imprime aux accès un caractère d'anomalie visible aux yeux de tous: Absence d'un ou de deux stades qui quelquefois s'entremêlent et présentent des phénomènes insolites dont l'apparition subite et l'aspect alarmant jettent l'effroi dans l'esprit des personnes qui entourent le malade. Il n'y a pas

de doute alors pour l'observateur attentif, surtout si ces accidents se montrent pendant les grandes chaleurs de l'été ou bien en temps d'épidémie.

La difficulté augmente cependant lorsque la fièvre maligne vient affecter un sujet déjà en proie à une maladie organique. Pendant le cours régulier de son affection, ce malheureux est tout à coup pris d'un frisson plus ou moins intense et d'une durée variable, bientôt suivi de prostration extrême des forces, d'altération des traits, de petitesse et d'irrégularité du pouls, de délire, de coma, de douleur atroce, etc. On pourrait croire à une recrudescence de la maladie, si les antécédents, l'examen des organes lésés, la saison et la constitution médicale, ne nous faisaient immédiatement porter notre attention vers les accès pernicieux, dont l'usage du quinquina fera probablement justice.

Mais il est des cas dans lesquels le médecin, comme nous l'avons dit en commençant, a besoin de mettre en jeu toute son habileté, sa perspicacité et son expérience, pour pouvoir diagnostiquer cette maladie, et même il ne sera souvent possible que de la soupçonner, tant sera grande sa ressemblance avec l'affection dont elle prend les formes. Cet embarras se présente surtout lorsque son invasion a lieu d'emblée. Mis en présence d'un homme dans le coma le plus profond, ne répondant pas aux questions qu'on lui fait, sur les antécédents duquel on n'a aucun renseignement, nous pourrions penser à une affection des centres nerveux, à une fièvre typhoïde, à une syncope, etc., si nous n'avions au même moment dans le pays plusieurs exemples d'accès pernicieux qui nous donnent l'idée d'user du traitement spécifique sans négliger de combattre les symptômes prédominants. Notre diagnostic sera affermi par la disparition des accidents pernicieux au bout de douze à trente-six heures et par le sédiment briqueté des urines, indiqué par plusieurs auteurs, et par SYDENHAM entr'autres comme signe spécial des fièvres intermittentes.

TRAITEMENT.

S'il est une question dans laquelle le médecin est l'arbitre de la vie et de la mort, c'est sans contredit la fièvre pernicieuse (LAUTTER). C'est assez dire le soin que tout praticien consciencieux devra mettre à empêcher chez ceux dont la santé lui est confiée, l'invasion d'une affection si grave, les forces qu'il devra déployer pour en débarasser le plutôt possible le sujet qui en sera atteint, et les obstacles invincibles qu'il devra tâcher d'opposer à son retour. De là, trois points dont l'homme, appelé à traiter cette maladie, doit faire l'objet d'études sérieuses, pour ensuite appliquer le résultat de ses réflexions aux cas qui viendront s'offrir à sa pratique : 1° La prophylaxie ; 2° le traitement de l'accès lui-même ; 3° comment il pourra en prévenir le retour.

Prophylaxie. — Nous savons que les marais sont presque partout et particulièrement en Italie la cause des fièvres intermittentes et par suite la cause des fièvres pernicieuses. Desséchons alors les marais, faisons en Italie comme on a commencé depuis longtemps à le faire en Afrique, et comme dans ce dernier pays, nous verrons bientôt les miasmes paludéens amoindrir peu à peu leurs effets désastreux jusqu'à ce que, la cause étant complétement enlevée, la maladie soit détruite dans son principe. Malheureusement il nous est presque toujours impossible, dans un pays qui n'est pas le nôtre, de donner même un conseil sur les lois de salubrité, et nous sommes obligés d'organiser une hygiène privée qui vienne parer ou suppléer aux *desiderata* de l'hygiène publique. Dès lors suivons le précepte que donnait à M. OZANAM le maître de poste de Torre-de-Treponti : «Il y a plus de quarante ans, dit-il, que j'habite les Marais-Pontins, et je n'ai jamais eu la fièvre ; la seule précaution que je prenne est de ne sortir de chez moi que lorsque le soleil est déjà assez élevé sur l'horizon, de rentrer à son

coucher, et de faire alors allumer un peu de feu; je me nourris bien et je bois du vin; voilà tout mon secret.» Et si nous sommes obligés de sortir avant le lever ou après le coucher du soleil, pourquoi ne pas imiter dans les pays chauds les coutumes des habitants de ces contrées? Pourquoi ne pas adopter le burnous de l'Africain ou le grand manteau de l'Italien qui, par leur ampleur et la nature de leur tissu, empêchent, tout en nous préservant du refroidissement, les miasmes d'agir sur notre enveloppe cutanée?

Traitement de l'accès. — Appelés auprès d'un malade en proie à des accidents pernicieux, nous devons le soumettre au traitement spécifique et lui administrer les remèdes particuliers à la nature et au siége des symptômes prédominants. En effet, si nous cherchions seulement à combattre l'élément paludéen, nous risquerions de voir notre malade succomber pendant l'accès à ces accidents qui, quoique secondaires, n'en mettent pas moins en danger pour le moment la vie du sujet. Cependant ne laissons pas ces derniers absorber toute notre attention; car, lorsque nous voudrions ensuite agir contre l'élément essentiel, l'élément périodique, il ne serait plus temps, et nous risquerions de perdre dans le second accès celui dont nous croyions avoir éloigné tout danger par un traitement qui, en réalité, n'était qu'illusoire.

1° *Traitement symptomatique.* — Thérapeutiquement parlant, les symptômes pernicieux sont inflammatoires, nerveux, asthéniques, supersécrétoires ou mixtes. La plupart du temps les phénomènes inflammatoires, simulant des affections cérébrales ou des maladies de poitrine, méritent qu'on s'en occupe sérieusement, afin de permettre au spécifique d'être absorbé. Nous aurons alors recours aux antiphlogistiques, tels que topiques froids, révulsifs, saignées locales et générales, etc. Nous disons d'employer les saignées générales; mais avant d'en user, réfléchissons un peu à la cause de la maladie et à ses effets.

La cause de la fièvre pernicieuse, nous la connaissons: c'est l'ac-

tion des miasmes paludéens auxquels on ne peut opposer qu'un remède efficace qui est le quinquina. Les premiers médecins militaires, qui sont allés en Afrique aussitôt après la conquête, ont classé cette maladie parmi les inflammations et lui ont donné le nom de *gastro-céphalite*. D'accord avec leur théorie, ils faisaient d'abondantes saignées générales. Quels bons résultats en ont-ils retirés? Ils perdaient tous leurs hommes, ou du moins le plus grand nombre. Ceux qui sont encore imbus de cette idée et continuent cette pratique, quels succès obtiennent-ils? Ils n'ont que des morts. Donc la saignée générale abondante ne doit pas être employée contre la cause des accès malins qui, loin d'être inflammatoire, est au contraire tout à fait débilitante.

En second lieu, examinons un peu quels sont les effets de la fièvre pernicieuse. Si le malade, atteint d'emblée d'accidents pernicieux, succombe pendant le premier accès à l'énergie des symptômes, quelles lésions trouvons-nous? Souvent aucune. Dès lors, à quoi bon combattre par la saignée des congestions ou des inflammations qui en réalité n'existent pas? Si le malade succombe plus tard au deuxième, troisième, quatrième accés, nous trouverons, il est vrai, à l'autopsie des signes de congestions, mais qui ne sont que le résultat des troubles apportés dans les fonctions des organes congestionnés. Dans ce cas, si le spécifique n'est pas susceptible de remettre dans son état normal la marche des diverses parties constituantes de l'économie, je ne crois pas que la saignée générale soit plus appelée à être le régulateur de ces fonctions. Et, si notre sujet survit, à quoi aura servi la saignée? Elle lui procurera une convalescence excessivement longue et presque toujours favorisera chez ce malheureux l'invasion de la cachexie paludéenne.

D'ailleurs, n'est-il pas arrivé souvent de voir à la suite d'une saignée abondante, dans des cas où elle paraissait parfaitement indiquée, les symptômes inflammatoires faire place aux phénomènes asthéniques et le malade passer de vie à trépas, succombant à une fièvre pernicieuse algide bien caractérisée? Bannirons-nous donc complétement la saignée

générale du traitement des phénomènes inflammatoires? Loin de nous cette idée; car par son emploi on a quelquefois suspendu tout symptôme malin, sans pourtant les empêcher de reparaître à l'accès suivant. Nous disons seulement qu'elle doit être pratiquée à petite dose, avec réserve et quand il y a urgence.

Non moins à redouter que les inflammatoires, les accidents nerveux asthéniques et supersécrétoires doivent être combattus au moyen des mêmes médicaments que l'on a l'habitude d'employer dans toutes les maladies qui sont compliquées par ces phénomènes. Contre les symptômes nerveux administrons des antispasmodiques : *musc, assa fœtida*, etc. Y a-t-il de l'asthénie? Cherchons de relever les forces vitales le plus promptement possible, excitons l'organisme au moyen des stimulants diffusibles. Quelque supersécrétion fait-elle courir au malade un danger imminent? Combattons-la par les astringents. Lorsque ces divers symptômes se présentent à la fois, s'entremêlent, se remplacent, faisons alors preuve de ce tact médical que l'on n'acquiert qu'avec une longue expérience, et donnons des remèdes qui, tout en combattant des accidents d'une même nature, n'aident pas à l'apparition des symptômes du genre opposé.

2° *Traitement spécifique*. — Il est évident que dans des cas aussi graves nous n'allons pas essayer des remèdes dont l'action peu sûre contre les miasmes paludéens pourrait nous faire regretter la mort d'un de nos semblables; nous irons droit, au contraire, à l'antipériodique par excellence, au quinquina, dont les propriétés éminemment fébrifuges furent reconnues pour la première fois et mises à profit au XVIIe siècle par un médecin français, nommé RESTAURAND, entre les mains duquel il a guéri des fièvres syncopales, cardialgiques et hépatiques. De nos jours on n'emploie guère contre l'accès lui-même que le sulfate de quinine, sel formé par l'une des bases actives du quinquina, la quinine et l'acide sulfurique, réservant l'usage du quinquina en nature pour traiter les accidents consécutifs à la fièvre.

L'ingestion du médicament par la bouche est le mode d'administra-

tion le plus facile et le plus sûr. Il doit être choisi toutes les fois qu'il n'est pas formellement contre-indiqué, et la meilleure manière de l'administrer est de le donner dans une potion à laquelle on ajoute une quantité d'acide sulfurique suffisante pour que la solution soit complète. On peut édulcorer le soluté avec du sirop pour en masquer l'amertume, ou le donner dans du café.

L'usage des pilules sera rejeté, parce que, ordinairement faites depuis longtemps, elles sont dures et traversent souvent le tube digestif sans être digérées.

Il peut arriver que chez les sujets irritables le sel quinique ne soit pas supporté. On vaincra ordinairement cet obstacle avec facilité en ajoutant à la dose journalière quelques gouttes de laudanum et en le faisant prendre dans un peu de sirop diacode.

Si, malgré cette précaution, le remède causait encore des accidents, si le malade manifestait une répugnance invincible, si le trismus serrait les mâchoires, si la gêne de la déglutition ou des vomissements répétés fermaient cette voie d'introduction, alors profitant de l'activité d'absorption de l'intestin rectum, il sera facile d'y injecter 120 à 150 grammes de solution, après avoir pris la précaution, s'il y a lieu, d'administrer un lavement préparatoire ; il est bon dans quelques cas d'ajouter à la solution quelques gouttes de laudanum pour empêcher les contractions expulsives de l'intestin, surtout si la fièvre est compliquée de diarrhée. Lorsqu'on emploie ainsi le sulfate de quinine, il faut en employer le double de la quantité ingérée dans l'estomac. Si le rectum le retient mal, on en renouvelle les doses de manière à en faire absorber autant qu'il est nécessaire.

Quand on craind de ne pouvoir agir sûrement par les moyens précédents, il sera bon de venir à leur aide par les frictions sous les aisselles et sur les plis de l'aîne, avec une pommade contenant 2 grammes de sulfate de quinine sur 10 grammes d'axonge. On en emploie toutes les heures gros comme une noisette.

On peut encore avoir recours à la méthode endermique, qui ne de-

vra être employée que lorsqu'il n'y aura pas d'autre voie favorable à l'absorption du sel quinique ; car cette méthode a l'inconvénient de produire quelquefois des escarres profondes ou des érysipèles graves.

Quand et comment devons-nous administrer le sulfate de quinine ? D'après le conseil de Torti, administrons le quinquina en aussi grande quantité que possible et dans le plus bref délai. Talbot et Sydenham craignaient de le donner pendant l'accès. Il pourra rendre à la vérité la réaction plus énergique, augmenter le paroxysme, comme l'ont observé Torti et Werlhoff ; mais n'était-ce pas pour ces deux praticiens un signe de la disparition prochaine de la maladie ? Faut-il attendre la rémission ? Mais n'attendrons-nous pas en vain ? Sommes-nous sûrs que la fièvre tombera ? Savons-nous combien de temps persistera l'apyrexie, et, si l'intermission est de courte durée, le médicament ne produira-t-il pas sur le second accès cet accroissement des symptômes graves que nous craignions qu'il produisît sur le premier ? Il faut donc, comme le dit M. Maillot, administrer le fébrifuge sur-le-champ, dès qu'on approche le malade et *largâ manu,* pour ainsi dire ; car, sans aucune influence sur l'accès présent (M. Tourdes), il agira presque à coup sûr efficacement sur l'accès prochain, qu'il est quelquefois nécessaire de prévenir à tout prix.

La dose du médicament que l'on doit faire prendre, est ordinairement très-élevée. Ecoutons les préceptes de M. Haspel : «La dose de 2 ou 3 grammes dans les 24 heures suffit dans la majorité des cas, et on n'a besoin de l'élever à celle de 4 ou 5 grammes, que quand la première est insuffisante, ou bien quand on combat des affections de la plus haute gravité ; cette dose pourra être administrée plusieurs jours de suite sans égard à l'état de la langue, alors même qu'elle serait sèche, rouge et noire.» Beaucoup de médecins accuseront sans doute d'imprudence ceux de leurs confrères qui osent, en 24 heures, employer chez un fébricitant une aussi grande quantité de sulfate de quinine, sans crainte de ces gastrites ou gastro-entérites qu'un médicament aussi énergique peut provoquer, sans crainte de ces accidents nerveux si

graves, tels que céphalalgie, éblouissements, vertiges, tintements d'oreilles, surdité, etc., qui peuvent en être la conséquence. Mais ces praticiens timides seront bien plus effrayés encore, quand ils apprendront que ce n'est pas à doses fractionnées à prendre toutes les heures, mais que c'est en une seule fois que j'ai vu administrer ce remède, suivant l'habitude d'un grand nombre de médecins militaires qui ont longtemps exercé dans les pays chauds, et cela sans produire ces inflammations gastriques ou intestinales que nous font tant redouter certains auteurs ; il n'en résultait le plus souvent que des phénomènes nerveux quelquefois d'une assez grande intensité, il est vrai, mais qui disparaissaient comme par enchantement par la cessation ou la diminution des doses du remède. Et d'ailleurs, comme le dit M. Sémanas, médecin distingué de l'Algérie, lorsqu'il s'agit d'obtenir l'absorption du sulfate de quinine le plus tôt possible et à tout prix, il n'y a aucun inconvénient à dépasser les doses convenables, tandis qu'il y aurait un très-grand danger à rester en deça.

Comment prévenir le retour de l'accès? — Une fois les accès disparus, n'ayons pas encore trop grande confiance dans notre succès, et, au moment où nous croyons notre malade en pleine convalescence, n'allons pas l'abandonner aux seuls efforts de la nature ; car, encore sous l'influence des miasmes paludéens et d'autant plus prédisposé aux fièvres intermittentes que celles-ci se sont montrées plus souvent et que les accidents pernicieux ont été d'une intensité plus grande, nous pourrions, en un instant et à la suite d'une cause même très-légère, perdre le fruit de toutes nos sollicitudes et de toutes nos peines. En effet, un écart de régime, le moindre refroidissement causerait la reproduction de ces symptômes formidables que nous avons mis tant de soin à combattre une première fois et qui à présent viendraient nécessairement entraîner la mort de notre malade. De là, l'indication de nous opposer encore au retour des phénomènes fébriles. Le meilleur moyen pour atteindre ce but est la continuation de l'usage du quinquina. Le premier jour, après l'extinction complète de toute fièvre, on

donne un gramme de sulfate de quinine, puis on abaisse la dose à 5 ou 6 décigrammes ; après avoir soutenu cette dose pendant deux ou trois jours, on la remplace par du vin de quinquina à la dose de 120 grammes, et quelquefois on y ajoute un demi-litre à un litre d'infusion de quinquina ; trois, quatre ou cinq jours après, on revient au sulfate de quinine pour reprendre encore le vin de quinquina, et on prolonge ainsi le traitement pendant un ou deux mois, suivant la gravité des accidents qui se sont produits, l'ancienneté de la fièvre paludéenne, et les désordres qu'elle a causés dans l'économie.

1re Observation.

Fièvre comateuse. — Guérison.

J......, soldat au 25e de ligne, paraissant doué d'une bonne constitution, était de garde dans la journée du 19 juillet 1856, lorsqu'en faisant sa faction, il est pris d'un étourdissement subit, puis d'une perte totale de connaissance.

A son arrivée à l'hôpital, il y avait résolution complète et insensibilité des membres. Les traits étaient immobiles ; les yeux légèrement convulsés ; les pupilles dilatées ; le pouls lent et plein. Aussitôt après son entrée, au milieu de l'accès, on lui fit prendre deux grammes de sulfate de quinine.

Deux heures après, il était baigné de sueur et avait repris en partie ses sens ; son pouls avait alors acquis une certaine fréquence ; il s'exprimait encore avec difficulté ; il bégayait ; cependant nous pûmes comprendre qu'il était indisposé depuis plusieurs jours, pendant lesquels il avait eu des accès légers avec mal de tête. Ces renseignements, l'allégement des symptômes ayant lieu en même temps qu'une sueur générale et abondante, l'induction tirée de la constitution médicale, régnante en ce moment à Rome, étaient certes plus qu'il n'en fallait à

une personne habituée aux maladies du pays et aux formes graves et subites que prennent souvent les fièvres.

Un gramme de sulfate de quinine est administré pendant la nuit.

Le lendemain 20, au matin, le malade avait recouvré complétement ses facultés intellectuelles et l'usage de ses membres. Il se plaignait cependant encore du mal de tête ; la langue était embarassée et le pouls encore fréquent.

Dans la nuit, il prit de nouveau un gramme de sulfate de quinine.

Le 22, aucun accident n'avait reparu. J...... sortit convalescent le 14 août, après avoir été soumis à un traitement par le sulfate de quinine à doses décroissantes, à la tisane amère et au vin de quinqnina.

Réflexions. — Dans tout autre pays où ne règnent qu'accidentellement les fièvres pernicieuses, un médecin non-prévenu aurait certes pu confondre le fait précédent soit avec l'apoplexie, soit avec une méningite ou toute autre affection des centres nerveux. En conséquence de ce diagnostic, il eût pratiqué des émissions sanguines générales et locales avec d'autant plus d'énergie qu'il avait affaire à un homme robuste. Il eût appliqué des révulsifs pour combattre les congestions, et eût ainsi négligé d'attaquer le mal dans sa cause originelle ; il eût perdu un temps précieux, un second accès serait certainement survenu qui eût emporté le malade. C'est dans ces cas surtout que la véritable indication thérapeutique doit être entièrement subordonnée au diagnostic. Ici, la moindre erreur est fatale, et nous ne saurions donc trop nous prémunir contre l'emploi des saignées trop abondantes qui semblent être indiquées par la gravité des symptômes et l'oubli de la méthode thérapeutique propre à combattre l'accès, je veux dire l'usage du sulfate de quinine à haute dose.

2e Observation.

Accès comateux. — Symptômes tétaniques. — Impuissance de la médication quinine. — Mort. — Autopsie.

B...., soldat au 40e de ligne, adonné aux boissons alcooliques, était entré déjà plusieurs fois dans les hôpitaux, soit pour des accès de fièvre, soit pour la dyssenterie, lorsque le 6 août 1856, à 3 heures du soir, il nous fut apporté dans l'état suivant: Face rouge, animée; yeux injectés; perte de connaissance; raideur tétanique du corps; convulsions des membres supérieurs; renversement en haut du globe oculaire; insensibilité générale; coma profond; pouls petit et accéléré.

Deux grammes de sulfate de quinine avec un gramme d'éther. Sinapismes aux membres inférieurs et à la nuque.

Le 7 août, les yeux étaient largement ouverts, fixes et immobiles; le coma était moins profond, mais il n'avait pas encore recouvré ses facultés intellectuelles; lorsqu'on fixait fortement son attention, il paraissait cependant encore comprendre et faisait de vains efforts pour tirer sa langue; le pouls était petit, fréquent, irrégulier; les traits de la face étaient tiraillés.

Deux grammes de sulfate de quinine par la bouche avec un gramme d'éther et deux grammes en lavement dans la soirée.

Tous les liquides ingérés étaient rendus par régurgitation ainsi que le fébrifuge. Le lavement fut également rejeté immédiatement après son administration.

Vers deux heures, l'accès prend une gravité menaçante; carus complet; respiration stertoreuse; chaleur brûlante; sueurs abondantes; râle des agonisants. — Application de sinapismes et de vésicatoires. — Mort à quatre heures.

L'autopsie fut faite 18 heures après la mort: Le cerveau était congestionné et fortement ramolli; la partie supérieure de la moelle épi-

nière, qui fut seule examinée, offrait un ramollissement moindre. L'estomac était parsemé de quelques stries rougeâtres surtout vers le cardia et le pylore, de bandes larges d'un brun ardoisé avec ramollissement général de la muqueuse. La rate en détritus, couleur de chocolat, est fort volumineuse ; les poumons sains, ainsi que les autres organes.

Réflexions. — Les accès pernicieux surviennent ordinairement dans le cours d'une fièvre intermittente vers le deuxième, troisième ou quatrième accès ; cependant il n'est pas rare de les voir se manifester d'emblée, avec violence, sans aucun signe précurseur, sans avertissement préalable. Pendant le règne des fièvres pernicieuses, le médecin ne saurait donc combattre trop énergiquement les fièvres quel que soit leur caractère ; il doit toujours se tenir en garde contre les accès même les plus bénins ; il ne doit jamais oublier que les accès, qui au début se montrent les plus simples et les plus réguliers, peuvent tout à coup devenir pernicieux et se terminer par la mort.

Ces considérations me portent à croire que les faits que je viens de rapporter et les suivants ne seront pas sans intérêt, d'autant plus que quelques-uns d'entre eux offrent par eux-mêmes des circonstances peu communes et qui méritent d'être notées.

Dans ces faits et dans ceux qui nous restent à faire connaître, nous avons constamment rencontré une rate volumineuse ramollie, quoique dans certains cas nous l'ayons trouvée avec sa consistance naturelle et son développement normal ; mais les faits de ce genre portaient sur des individus morts rapidement après un ou deux accès et qui offraient sur d'autres organes d'énormes congestions, il semblait que le raptus sanguin s'était concentré uniquement sur ces organes. Dès l'instant donc que la fièvre peut s'engendrer, se développer et se terminer sans lésion de la rate, il n'est pas permis, ainsi que l'ont fait MM. Piorry et d'autres médecins distingués, de faire de cette lésion le caractère fondamental, anatomique de ces fièvres. Au reste, les faits où la rate a été trouvée à l'état normal sont loin d'être rares ; on trouve dans l'ouvrage de M. Bailly qui, comme nous observait aussi les fièvres de

Rome, plusieurs faits de fièvre intermittente mortelle, où la rate fut rencontrée à son état physiologique.

M. Haspel en rapporte plusieurs exemples dans son ouvrage sur les maladies de l'Algérie. Les auteurs modernes sont pleins de ces faits. D'ailleurs, un seul bien et dûment constaté suffit pour renverser l'opinion contraire, quel que soit le nombre de faits sur lesquels elle s'appuie. Les accidents sont quelquefois si rapides, si violents, que la mort survient en quelques heures; on conçoit que dans ces circonstances, comme dans l'observation précédente, aucune médication ne puisse être utile, pas même celles qui ont l'action la plus énergique, la plus efficace dans les cas ordinaires. Ces cas désespérés font pardonner l'exagération de certains praticiens qui les a portés, dans certaines circonstances, à élever la dose de sulfate de quinine jusqu'à 6 et 8 grammes dans les 24 heures.

3e Observation.

Fièvre gastralgique masquée au début par l'apparition de symptômes typhoïdes. — Mort. — Nécropsie.

J...., soldat au 25e de ligne, a été atteint plusieurs fois d'accès de fièvre intermittente pendant un séjour de deux ans en Italie. C'était un homme robuste.

Le 19 juillet 1856, il entre à l'hôpital, sa physionomie exprimait la stupeur ; il éprouvait une grande prostration ; sa langue était sèche et sale; il accusait une grande soif; le pouls était fréquent et plein. Limonade. Eau de Sedlitz.

Le 20. — Il a eu une épistaxis abondante dans la nuit du 19 au 20. Ce matin il éprouve un grand soulagement; la stupeur est moindre et il répond à toutes les questions avec justesse. L'écoulement du sang lui a, ainsi qu'il le dit, débarrassé la tête. — Limonade.

Quelques instants après la visite il se déclare un hoquet opiniâtre; il a en même temps des vomissements de bile très-noire. A la visite

de 3 heures, l'épitaxis s'était renouvelée et avait été arrêtée par des inspirations de vinaigre. Les vomissements et le hoquet avaient disparu momentanément.

On prescrit une potion avec deux grammes de sulfate de quinine et un gramme d'éther. Elle ne put être supporté et fut rejetée sur-le-champ. Un lavement fut alors administré avec deux grammes de sulfate de quinine ; il fut conservé environ un quart-d'heure.

Dans la nuit du 20 au 21, les vomissements et le hoquet s'accompagnent d'une douleur à l'épigastre intolérable qui arrache des cris au malade. — Potion antispasmodique. Sinapisme, puis vésicatoire à l'épigastre.

La douleur augmente d'intensité; mais les vomissements cessent ainsi que le hoquet. Le pouls, qui avait été jusque-là plein et régulier, devient petit, fréquent, irrégulier, intermittent; la peau se refroidit et le malade succombe le 22 juillet, à 3 heures du matin.

Nécropsie. — Système musculaire développé. Cœur volumineux ; cavités droites gorgées de sang moitié liquide, moitié coagulé avec nombreuses concrétions fibrineuses. L'engorgement veineux existe aussi dans les veines caves inférieures qui sont remplies d'un sang noir formant des caillots ; les cavités gauches sont vides. On trouve dans l'aorte une concrétion polypiforme. Les poumons sont sains.

Abdomen. — L'estomac, à son extrémité cardiaque, offre une plaque noire ardoisée, de la grandeur de la main ; le reste de la muqueuse n'offre rien de remarquable, si ce n'est de nombreuses boursoufflures formées par de l'air qui soulève la muqueuse. Ce viscère est rempli de bile noire verdâtre qui constituait la matière des vomissements dans les derniers instants de la vie.

Le foi est volumineux, ramolli. La vésicule est distendue par une bile très-noire et poisseuse.

La rate est le double du volume ordinaire, elle est ramollie.

Le cerveau et le cervelet paraissent ramollis , ils ne sont nullement injectés.

Réflexions. — De même qu'il n'y a qu'un nombre assez restreint de genres de fièvre pernicieuse et que dans chaque genre il y a un grand nombre de degrés, de même il n'arrive presque jamais qu'une fièvre pernicieuse sous la même dénomination dans deux sujets différents présente d'une manière absolue les mêmes phénomènes, quoique dans l'un et l'autre cas elle puisse être rapportée au même genre. Le plus souvent elle ne garde aucun ordre dans l'évolution de ses symptômes, et, par conséquent, se prête difficilement à une classification quelconque. Il y a toujours plus ou moins d'analogie, mais il n'y a que rarement une ressemblance complète. Ainsi, dans l'exemple précédent la fièvre pernicieuse gastralgique se présente au début sous la livrée d'une affection typhoïde de médiocre intensité, ce n'est que le troisième jour qu'elle apparaît avec toute sa gravité et revêt ses véritables caractères. Il est donc utile que le médecin soit averti d'avance de la possibilité de ces transformations pour pouvoir satisfaire au plus tôt aux indications thérapeutiques capitales, à l'emploi à haute dose du sulfate de quinine.

Les nuances infinies que présentent les fièvres paludéennes, le défaut d'uniformité dans leur caractère, la versatilité avec laquelle les symptômes des diverses fièvres se mêlent, se croisent, se confondent, la continuité apparente qu'elles affectent dans certains cas, ont fait adopter des expressions telles que celle d'obscure, de subcontinue, de subintrante, qui prouvent, outre les dénominations spéciales propres à chacune d'elles, combien il est difficile de classer ces fièvres, de poser les bases de la médication.

4e Observation.

Fièvre continue, rémittente, à forme typhoïde, traitée sans succès par le sulfate de quinine. — Mort. — Nécropsie.

R..., ouvrier d'administration, 26 ans, en Italie depuis 18 mois, entre à l'hôpital le 8 octobre. Il accusait une douleur de tête avec un

sentiment de pesanteur, de l'anorexie, de la lassitude et une grande faiblesse. Le pouls était fréquent ; la langue saburrale.

Limonade. Une potion avec ipéca stibié.

Il a eu dans la journée des vomissements abondants de bile, et la nuit a été fort agitée.

Le 9, dans la matinée, il témoigne de l'aversion pour toutes sortes d'aliments ; le pouls est petit, fréquent et serré ; les lèvres sèches ; la langue est sèche et commence à prendre une teinte noirâtre, fuligineuse. On remarque aussi un peu de stupeur.

Limonade. Eau de Sedlitz. Un gramme de sulfate de quinine.

Vers deux heures de l'après-midi, la fièvre prit une grande intensité; le pouls avait une certaine plénitude et beaucoup de fréquence ; il y avait de la stupeur et le malade ne répondait pas aux questions qui lui étaient adressées ; ses yeux étaient hagards ; les pupilles dilatées ; il était agité par le délire ; soubresauts des tendons.

Le 10, à la visite du matin, le malade avait repris en partie son intelligence ; sa langue s'était humectée, et les autres symptômes s'étaient amendés dans la même proportion et laissaient concevoir l'espoir d'une amélioration durable.

Limonade. 6 décigrammes de sulfate de quinine.

Vers midi, le malade tombe de nouveau dans un état de stupeur profonde, semi-comateux, interrompu par du délire ; les déjections alvines deviennent involontaires ; le pouls était petit, serré et fréquent ; la prostration extrême.

Sinapismes aux mollets. Vésicatoires aux cuisses. A 3 heures, deux grammes de sulfate de quinine par la bouche et deux grammes en lavement.

Il succombe dans la nuit du 10 au 11.

Nécropsie. — Foie légèrement gorgé de sang; rate doublée de volume ; le système veineux abdominal est dans un état de pléthore ; l'estomac présente des rougeurs pointillées vers la région pylorique ; les intestins grêles sont teints de sang et la muqueuse est recouverte

d'une mucosité sanguinolente qu'on enlève facilement ; au-dessous, la muqueuse paraît saine et les glandes de Brunner et de Peyer ne présentent aucun développement anormal.

La substance encéphalique, examinée avec soin, offre sa consistance et sa coloration normales.

Réflexions. — Qui n'aurait cru dans le principe avoir sous les yeux une fièvre typhoïde ? Le médecin a besoin dans ces cas, qui sont encore assez nombreux, de toute sa sagacité pour reconnaître sous ces transformations imprévues une fièvre paludéenne qui se dissimule. Les médecins qui exercent dans les pays où ces affections fébriles sont connues, savent cela et ne se laissent pas prendre à ces apparence trompeuses.

Cette question de la forme typhoïde que prennent les fièvres palustres est apparue, sinon nouvelle, du moins neuve au fond ; il n'y a pas longtemps qu'en Algérie ces fièvres étaient encore prises pour des gastro-céphalites et traitées comme telles, au grand détriment des malades. Il faut arriver aux travaux de M. Maillot et à l'ouvrage de M. Haspel sur les maladies de l'Algérie, pour avoir quelque chose de précis à cet égard. Si les auteurs italiens ont presque unanimement gardé le silence sur cette forme de la fièvre des marais, ils n'en avaient pas moins reconnu l'existence. Il suffit de parcourir la série des rémittentes admises par eux et dont quelques-unes expriment bien la forme typhoïde, sans toutefois que le mot soit prononcé ; mais, en pareille matière, le mot ne fait rien à la chose, pourvu que la symptomatologie rende assez fidèlement un des degrés de l'état pathologique que nous connaissons sous le nom d'*état typhoïde*.

Torti propose comme une vérité pratique ce théorème, savoir que dans les fièvres continues il n'en est pas qu'on doive attaquer par le quinquina, si ce n'est celles qui, devenues continues, ont une origine pareille à celles que reconnaissent les intermittentes. Ainsi, Torti exclut le quinquina du traitement des fièvres symptomatiques.

Deux conditions, dit-il, sont nécessaires au succès du quinquina ;

la première que la fièvre ne soit pas absolument continue ; la deuxième que la fièvre ne soit pas le résultat d'une lésion profonde et particulière d'un organe quelconque. Cependant, dans ce cas même, si la fièvre prend le caractère pernicieux, il est d'urgence d'employer le plus tôt possible le fébrifuge. Ici, par l'administration du fébrifuge, on se rend maître des accès, on empêche qu'ils se renouvellent ; mais on ne peut par ce moyen, ni se rendre maître de la cause, ni suspendre le cours de la fièvre symptomatique. Ainsi, pour conclure, qu'il me soit permis de me servir du langage vulgaire, on peut couper par le quinquina une fièvre continue rémittente d'origine paludéenne, on ne saurait couper une fièvre continue symptomatique.

FIN.

Vu,

Le président de la thèse, V. STOEBER.

Permis d'imprimer,

Strasbourg, le 25 mai 1858.

Le Recteur de l'Académie, DELCASSO.

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ
DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,
DU 22 MARS 1842.

1° *Anatomie.* — L'anatomie microscopique a-t-elle déterminé la structure intime de la fibre musculaire?

2° *Anatomie pathologique.* — De l'emphysème du tissu cellulaire sous-cutané.

3° *Physiologie.* — Propriétés du nerf pneumo-gastrique ; son influence sur la voix.

4° *Hygiène.* — Des influences hygiéniques exercées par les vents.

5° *Médecine légale.* — Quels sont les signes certains de la grossesse?

6° *Accouchements.* — Comment a-t-on divisé les signes de la grossesse en général?

7° *Histoire naturelle médicale.* — Faire connaître quelle est l'influence de la température et celle du sol sur les propriétés des ombellifères.

8° *Chimie et toxicologie.* — De l'azotate d'argent.

9° *Pathologie et clinique externes.* — Indiquer les différents modes suivant lesquels se produisent les fractures du péroné ?

10° *Pathologie et clinique internes.* — Appréciation des applications de la pathologie comparée à la pathologie humaine. Théorie de la morve.

11° *Médecine opératoire.* — De la blépharoptastie.

12° *Matière médicale et pharmacie.* — Quelles sont les bases des principales classifications de matière médicale?